

| | | |
|--|--|--|
| | Amministrazione destinataria Provincia Autonoma di Trento | |
| | Ufficio destinatario Ufficio Protocollo | |

Domanda di modifica di attivazione di lampada o luce votiva presso il cimitero

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|---------|-------------------------------|---------|--------------------------|-----|
| Il sottoscritto | | | | | | | | | | |
| Cognome | | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | |
| | | | | | | | | | | |
| in qualità di | | | | | | | | | | |
| Ruolo (*) | | | | | | | | | | |

Ruolo (*):

coniuge del defunto, convivente del defunto, esecutore testamentario del defunto, figlio del defunto, genitore del defunto, titolare della concessione cimiteriale

in relazione alla lampada o luce votiva attivata presso il cimitero

| | | |
|----------------------------|--|--|
| Denominazione del cimitero | | |
| | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--------------|--|------------------------|--|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> lampada o luce votiva | | | | | | | | |
| Cognome defunto | | Nome defunto | | Codice fiscale defunto | | | | |
| | | | | | | | | |
| Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--------------|--|------------------------|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ulteriore lampada o luce votiva | | | | | | | | |
| Cognome defunto | | Nome defunto | | Codice fiscale defunto | | | | |
| | | | | | | | | |
| Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--------------|--|------------------------|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ulteriore lampada o luce votiva | | | | | | | | |
| Cognome defunto | | Nome defunto | | Codice fiscale defunto | | | | |
| | | | | | | | | |
| Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--------------|--|------------------------|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ulteriore lampada o luce votiva | | | | | | | | |
| Cognome defunto | | Nome defunto | | Codice fiscale defunto | | | | |
| | | | | | | | | |
| Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Ulteriore lampada o luce votiva

Cognome defunto

Nome defunto

Codice fiscale defunto

Collocazione (indicare la tipologia di sepoltura, ad esempio loculo, tomba, ecc. e la relativa posizione)

CHIEDE

- l'aggiornamento dei dati relativi alla residenza
(i nuovi dati sono quelli sopra indicati)
- l'aggiornamento dei dati relativi ai recapiti personali (e-mail, e-mail pec, telefono, fax)
(i nuovi dati sono quelli sopra indicati)
- la seguente modifica o variazione (specificare)

Modifica o variazione richiesta**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

Il dichiarante